

## مقایسه‌ی برنامه‌ی آموزش کارشناس ارشد پرستاری در ایران و کانادا دکتر سیماکرمانشاهی<sup>۱</sup>، دکتر ربابه معماریان<sup>۱</sup>، اکرم السادات سادات حسینی<sup>۲</sup>، سوزان زم زم<sup>۲</sup>، فریال نظامی<sup>۲</sup>

نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه پرستاری  
kerman\_s@modares.ac.ir

### چکیده

**زمینه و هدف:** برنامه ریزی در آموزش پرستاری باید همواره در جهت ایجاد تعادل بین نیازهای سیستم سلامتی و خط مشی‌های آموزشی و مالی جامعه باشد. فلسفه‌ی آموزش پرستاری که تامین کننده قسمتی از مراقبت سلامتی جامعه است، باید همواره خود را با نیاز جامعه منطبق سازد. اعلام رسمی و مکتوب رسالت، فلسفه و ارزش‌ها می‌تواند راهنمای عملی در آموزش، تحقیق و تصمیم‌گیری در مورد برنامه‌ی درسی و روش‌های اجرایی باشد. این مطالعه در صدد بررسی و نقد فلسفه، رسالت و اهداف آموزش پرستاری بود.

**روش بررسی:** از طریق جستجوی کامپیوتری در اینترنت و با مروری بر برنامه‌ی درسی کارشناس ارشد پرستاری ایران و کانادا و مطالعه‌ی مقالات مرتبط فلسفه و اهداف سطوح مختلف آموزش پرستاری ارشد در ایران و کانادا کوشش گردد تا با توجه به معیارهای نقد نظام آموزشی، ارزیابی از برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد به عمل آید.

**یافته‌ها:** برنامه کارشناس ارشد پرستاری در ایران، عمدتاً دربردارنده واحدهای درسی نظری و تعداد محدودی واحد عملی است که در هر گرایش به صورت دروس منفک و عدم ارتباط دروس با یکدیگر تنظیم شده است. برنامه‌ی آموزش پرستاری در کشور ما دارای فلسفه، رسالت و اهداف مکتوب و مشخص شده و متناسب با نیاز جامعه نیست و براساس مرور بر تحقیقات انجام شده فاقد کیفیت لازم است اما برنامه‌ی کارشناسی ارشد پرستاری در کانادا براساس فلسفه‌ی کمک به خانواده و بیماران برای حفظ سلامتی است.

**نتیجه‌گیری:** برنامه‌ها از نظر تنظیم فلسفه، اهداف و رسالت آموزش پرستاری در سطح تکمیلی باید اصلاح شوند. به‌طوری که وظایف طراحی شده برای برنامه‌ی پرستاری باید مرتبط با رشته بوده، واقع‌گرایانه و با فلسفه، رسالت و دورنمای رشته هماهنگ باشد. درعین حال به تغییرات رخ داده در کشور و جمعیت دانشجویان توجه بشود.

**واژگان کلیدی:** برنامه‌ی آموزش پرستاری، برنامه‌ی درسی کارشناس ارشد پرستاری، ایران، کانادا

### مقدمه

شیوه‌های سنتی غالب است و دانشجویان و مدرسان دلیل اصلی این امر را محدودیت‌های موجود در برنامه‌ریزی آموزشی می‌دانند (۴). عدم تطابق آموزش‌ها با نیازهای جامعه، فراگیران و دانش مستقل پرستاری می‌تواند صدمات بسیاری به آموزش پرستاری وارد آورد، از آنجا که دوره‌ی کارشناسی ارشد پرستاری در پی تربیت پرستار حرفه‌ای است که به عنوان یک پرستار متخصص بتواند بررسی و شناخت وضعیت سلامت، ارائه‌ی خدمات و هماهنگی مراقبت‌ها را در عرصه‌های مختلف به فرد، خانواده و جامعه عهده دار

برنامه‌ریزی در آموزش پرستاری باید همواره در جهت ایجاد تعادل بین نیازهای سیستم سلامتی و خط مشی‌های آموزشی و مالی جامعه باشد (۱). فلسفه‌ی آموزش پرستاری که تامین کننده‌ی قسمتی از مراقبت سلامتی جامعه است، باید همواره خود را با نیاز جامعه منطبق سازد (۲). یکی از راه‌های دستیابی به این امر ایجاد تغییرات در برنامه‌ریزی درسی پرستاری است (۳ و ۴). روش‌های آموزشی متنوعی مدت‌ها است که در آموزش پرستاری به‌طور پراکنده استفاده می‌شود، ولی متأسفانه در اغلب موارد استفاده از

۱- دکترای پرستاری، استادیار دانشگاه تربیت مدرس تهران

۲- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس تهران

### یافته ها

آموزش کارشناسی ارشد پرستاری، با دورشته‌ی آموزش و مدیریت باینچ گرایش در سال ۱۳۶۷ آغاز و تاکنون ادامه دارد. از آنجا که دوره‌ی کارشناسی ارشد پرستاری در ایران دارای فلسفه‌ی مجزا نوشته شده نبود، لذا با فرض اینکه فلسفه به عنوان پایه‌ی اصلی در هر نظام آموزشی تغییرات اساسی در دوره ها نخواهد نمود، فلسفه‌ی دوره‌ی کارشناسی در اینجا به عنوان فلسفه‌ی نظام آموزشی در نظر گرفته شده است. رسالت برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد تامین نیروی انسانی متعهد و متبحر در رشته‌ی پرستاری و دستیابی به راه های تحقیق و تتبع در علوم وابسته به آن برای نیل به خودکفایی جهت جبران کمبود نیروهای متخصص آموزشی، خدماتی در مراکز آموزشی، بهداشتی و درمانی جمهوری اسلامی ایران است و در نتیجه حفظ و ارتقای سطح علمی دوره‌ی کارشناسی ارشد (ناپیوسته) رشته‌ی آموزش پرستاری ارایه می گردد. با توجه به گسترش روز افزون دامنه‌ی علم پرستاری و تحقیقات دامنه داری که طی صد سال اخیر انجام گردیده، نیاز به شناخت عوامل مختلف بیماری‌زا و ارتباط آن‌ها با انسان و نیاز روز افزون موسسات آموزش عالی و مراکز بهداشتی-درمانی به مدرس و مدیر پرستاری متعهد و متبحر و نیز جهت کوشش در پژوهش های علمی برای نیل به خودکفایی و آماده نمودن افراد جهت ادامه‌ی تحصیل تا مقطع دکتری، دایر نمودن این دوره و اهمیت آن مشخص می گردد. بدین ترتیب نقش‌های مناسب به صورت بخشی از فرایند اجتماعی شدن به فرد آموخته می شود و سپس او آن‌ها را می پذیرد. لذا باید متناسب با حرفه بوده، براساس فلسفه و رسالت طراحی شده باشد و منطبق با واقعیت و قابل دسترس باشد (۶ و ۷). نقش در برنامه ارشد پرستاری ایران بدین صورت آمده است که دانشجویان پس از طی این دوره می توانند در صورت داشتن شرایط لازم در موسسات آموزش عالی به امر تدریس و تحقیق پرداخته، همچنین ضمن کمک به امر برنامه ریزی، در موسسات و مراکز درمانی و بهداشتی یا مراکز تحقیقاتی انجام وظیفه نمایند (۸). اهداف سازمانی آموزشی مناسب،

شود و از طرفی بتواند توانایی های کافی در عرصه‌ی تحقیق و مدیریت کسب کند، لذا توجه به این دوره مهم است. از آنجا که برنامه آموزشی این دوره از سال ۱۳۷۴ تاکنون تغییر عمده‌ای نکرده است، لذا سعی بر آن شده تا اولاً این برنامه با معیارهای معتبر نقد گردد و از طرفی دیگر با دانشگاه مک گیل کانادا که یکی از دانشگاه‌های معتبر جهان با رتبه‌ی بالای ۲۰ در رده بندی جهانی است، مقایسه شود تا به عنوان الگو بتوان در جهت بهبود برنامه‌ی آموزش پرستاری کارشناسی ارشد ایران راهکارهای عملی ارایه داد. لازم به ذکر است در هر برنامه ریزی آموزشی سه رکن اساسی جامعه، فراگیران و دانش تعیین کننده‌ی اصلی می باشد. (۵). از آنجا که فلسفه‌ی آموزش پرستاری برنامه‌ی آموزشی آن را مشخص می سازد، بر نحوه‌ی انتخاب دانشجو، آماده کردن دانشکده‌ها و محیط های آموزشی، اهداف حرفه‌ای، کج رفتن و چگونه رفتن، رفتار در برابر بیمار و جامعه، زندگی شخصی و رشد شغلی هر یک از دانشجویان و کل محیط تاثیر دارد. لذا اعلام رسمی و مکتوب رسالت، فلسفه و ارزش ها می تواند راهنمای عملی ما در آموزش، تحقیق و تصمیم گیری در مورد برنامه‌ی آموزشی و روش های اجرایی باشد. با توجه به اینکه ارزیابی هر برنامه‌ای در مرحله‌ی اجرا در جهت ارتقا و پیدا نمودن نقاط قوت و ضعف برنامه و همچنین اجرای برنامه ضروری است، لذا این مطالعه جهت نقد و بررسی برنامه‌ی آموزشی پرستاری کارشناسی ارشد ایران در حیطه نقش‌ها و وظایف و نحوه‌ی اجرا در مقایسه با دانشگاه مک گیل کانادا انجام گردید.

### روش بررسی

از طریق جستجوی کامپیوتری در اینترنت و با مروری بر برنامه‌ی درسی کارشناس ارشد پرستاری ایران و کانادا و مطالعه‌ی مقالات مرتبط، فلسفه و اهداف سطوح مختلف آموزش پرستاری ارشد در ایران و کانادا کوشش شده تا با توجه به معیارهای نقد نظام آموزشی، ارزیابی از برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد انجام گردد.

منعکس کننده‌ی مأموریت آن سازمان هستند. به سازمان‌ها/مؤسسات برای منظورهای متفاوتی وجود دارند و بنابراین دارای اهداف خاصی هستند. هدف از ایجاد رشته‌ی پرستاری در مقطع کارشناسی ارشد تربیت افرادی لایق، متعهد و متبحر می‌باشد، به طوری که بتوانند بر مبانی علوم پرستاری و متون علمی موجود احاطه یافته، در اثر آشنایی با روش‌های پیشرفته تحقیق در علوم و به دست آوردن کارایی و لیاقت و مهارت علمی و عملی بخوبی بتوانند در هر یک از ابعاد پرستاری، آموزش، پژوهش و مدیریت فعالیت نمایند (۸). دانشگاه مک گیل از سال ۱۹۲۰ در کانادا رهبریت آموزش پرستاری را بر عهده گرفته است، این افتخار را به سبب همه جانبه‌نگری، خلاقیت، صحت و اعتماد برنامه‌های دانشگاهی‌اش به دست آورده است. دانشگاه مک گیل مسوول ارایه‌ی خدمات مراقبتی - سلامتی در کانادا و حتی در سطح بین‌المللی است و دارای ارتباطات شبکه‌ای با بیمارستان‌ها و آژانس‌های سلامت عمومی در شمال آمریکا می‌باشد. از سال ۱۹۷۰ سیستم آموزشی تلفیق عملکرد با تئوری به طور جدی در آن مورد توجه قرار گرفته است. این شیوه از طریق به کارگیری اعضای هیئت علمی مشترک بین بالین و دانشگاه شکل گرفته است و سیستم آموزش و ارزشیابی دانشجویان به طور مشترک بین بالین و دانشگاه صورت می‌پذیرد. شاید بتوان گفت مهم‌ترین خصوصیت این دانشگاه کار بر اساس تئوری مک گیل می‌باشد. که موقعیتی منحصر بفرد برای دانشکده‌ی پرستاری‌اش در سطح بین‌المللی ایجاد کرده است (۹). در دانشگاه مک گیل وظایف بدین صورت آمده که به خانواده‌ها و بیماران کمک شود تا سالم‌تر زندگی کنند و تغییرات روانی، جسمی، روحی و تجربیات بیماران با توجه به فرهنگ آنان در مدت سلامتی و بیماری را درک کنند و به خانواده و بیماران کمک کنند تا با بیماری، بهبودی و یا زندگی با بیماری سازگاری یابند و علی‌رغم مشکلات به زندگی خود ادامه دهند. در عین حال پرستاران وظیفه‌ی بررسی سطح بهداشت مردم را بر عهده دارند، به طوری که با مهارت‌های مشاهده‌ای و حضور ذهن و آمادگی خود در

هنگام ویزیت به پزشکان کمک می‌کنند تا بهتر تشخیص دهند و درمان مناسب‌تری را پیشنهاد دهند که بتواند در نهایت به حفظ زندگی منجر شده، موقعیت‌های بحرانی کاهش یابند (۹). تدارک بهترین مراقبت پرستاری در مناطق روستایی و منابعی جهت تهیه‌ی ابزار و وسایل برای حمایت از روش‌های مراقبتی، کمک به پرستاران برای ثبت و انتشار دانش و برون‌ده مداخلات پرستاری متعالی، تدارک فرصت‌های آموزشی و تحقیقی برای دانشجویان پرستاری در جهت تدارک بهداشت جهانی، پرورش پرستاران جدید به دور از تفکرات رایج موجود و پرورش پرستاران با مهارت بیشتر، صلاحیت و تجربه بالاتر از اهداف برنامه دانشگاه مک گیل است. نهایتاً هدف نهایی برنامه دانشگاه مک گیل، تدارک برنامه‌های آموزشی در تمام سطوح با آخرین دستاوردهای مرتبط با سلامتی و سیستم‌های ارایه دهنده خدمات سلامتی، تدارک برنامه‌های تحقیقی در ارتباط با عملکرد پرستاران، آموزش و پذیرش بیماران و توسعه‌ی عملکرد پرستاران از طریق هدایت مراکز سلامتی و ارتباط با مراکز داخلی و بین‌المللی مرتبط با سلامت می‌باشد (۹).

### بحث

جهت نقد کلی برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد ایران در مقایسه با کانادا، ابتدا به معیارهای نقد برنامه‌ی آموزش پرستاری اشاره می‌گردد. به طور معمول یک برنامه‌ی آموزشی باید کلی و واضح باشد، قابل سنجش و دستیابی باشد و به طور مستقیم با عوامل حیاتی سازمان مرتبط باشند و به زبان ساده و قابل درک نوشته شوند (۶ و ۷). در حقیقت رسالت باید بگوید نوع کار و فعالیت ما چیست؟ مشتریان ما چه کسانی هستند؟ کسب و کار و فعالیت ما چه خواهد بود؟ و چه نوع فعالیتی را باید انجام دهیم؟ و همچنین نقش و وظایف پرستار در برنامه‌ی آموزشی باید متناسب با حرفه بوده و بر اساس فلسفه و رسالت طراحی شده باشد و منطبق با واقعیت و قابل دسترس باشد (۶ و ۷). برنامه‌های درسی طراحی شده پرستاری باید فارغ‌التحصیلان را به طور

و سیستم بهداشتی - درمانی و مدیران ، نارسایی دارد به طوری که ۸۵ درصد مدیران تبحر بالینی دانش آموختگان پرستاری را در حد انتظار و تنها ۵ درصد بالاتر از حد انتظار و ۱۰ درصد پایین تر از حد انتظار ارزیابی کردند (۱۴ و ۱۳). پژوهش دیگری نشان داد میزان آگاهی و مهارت دانشجویان پزشکی نیز بین سطوح پایین و متوسط قرار دارد و نتیجه گرفت برنامه های آموزشی دانشکده های علوم پزشکی رضایت بخش نیست و توانایی برآورده ساختن دانش و آگاهی مورد انتظار از دانش آموختگان جدید را ندارد (۱۱) . مطالعه ای خودارزیابی پزشکان دانش آموخته نشان داد هیچ کدام از آن ها توانایی انجام همه ی ۲۱۰ مهارت مورد مطالعه را حتی در سطح حداقل نداشته ، فقط ۸ درصد توانایی انجام ۹۰ درصد مهارت ها و تنها نصف پاسخ دهندگان توانایی انجام ۷۴ درصد مهارت ها را داشتند (۱۵). به نظر می رسد برای ایجاد یادگیری های پایدارتر و بهبود وضعیت آموزش بالینی ، نیاز به تغییر روش های تدریس از نظری به آموزش عملی (Internship) و مشارکت دادن بیشتر فراگیران در آموزش، از جمله به کارگیری برنامه های کارآموزی در عرصه و استفاده از مدیریت مشکلات بیمار [Management problem Patient (PMP)] ، یادگیری مبتنی بر حل مسأله دربالین باشد. در مطالعه ای ، ۸۰ درصد دانشجویان ترجیح دادند که آموزش آن ها صرفاً بالینی آزمایشگاه های مهارتی (Skill Lab) باشد و تنها ۱۶ درصد آموزش توأم تئوری و بالینی را برگزیده بودند (۱۶). سایر پژوهشگران نیاز به بازنگری روش های تدریس مهارت های بالینی و تغییراتی چون تدوین اهداف ویژه و واضح برای کسب مهارت های عملی و داشتن برنامه ی مدرس نظارتی (Perceptorship) ، روشی برای افزایش تصمیم گیری ، مشکل گشایی، ایجاد مهارت های بالینی و تکنیکی و آگاهی از همه مسوولیت های پرسنل پرستاری در دانشجویان می دانند (۱۷ و ۱۸). از طرف دیگر ، پس از رفع تمام نواقص ، ارزشیابی صحیح و دقیق دانشجو توسط مربی در پایان دوره ، اهمیت به سزایی دارد ، به خصوص آن که در اغلب موارد ، تنها معیار تعیین صلاحیت ، ارتقای تحصیلی و در نهایت ، اعلام دانش آموختگی دانشجو است . کلی نشان داده که بین

شایسته برای ارتقای توانایی های مورد نظر برای عمل در حیطه ی بالینی یاری کند. شاید به جرأت بتوان گفت که اساسی ترین بخش هر برنامه ی آموزشی و درسی ، ارزشیابی است زیرا تنها با انجام آن می توان به کاستی های برنامه پی برد. بنابراین یکی از راه های سنجش نهایی برنامه های آموزشی و درسی ، ارزشیابی عملکرد فارغ التحصیلان در محیط کار است. بیش از دو دهه است که مراکز پزشکی دنیا نگران بازدهی آموزشی علوم پزشکی و میزان کارایی آن توسط فارغ التحصیلان می باشند. اما در نقد برنامه ی آموزش پرستاری کارشناسی ارشد دانشگاه مک گیل کانادا هدف دانشگاه مک گیل کمی مبهم است . به نظر نمی رسد تهیه ی ابزار و امکانات وظیفه دانشگاه باشد ، هر چند با توجه به خودگردان بودن دانشگاه مک گیل شاید دور از ذهن هم نباشد . ولی آنچه مشخص است سیستم درمانی و بهداشتی در کانادا خود گردان نیست و از حمایت های دولتی برخوردار است ، اما این که دقیقاً چه ارتباطی با دانشگاه ها دارد نامشخص است که با دانستن این مورد می توان در این رابطه قضاوت نمود . به طور کلی دانشگاه های علوم پزشکی بستر اصلی تدارک و تأمین نیروی انسانی کارآمد برای نیازهای جامعه محسوب می شوند و رسالت مهمی در تکامل نقش حرف دانش آموختگان خود ، به علت اهمیت حرفه ای دارند (۱۰). دانشگاه ها موظف به تربیت دانش آموختگانی هستند که توانایی کافی برای پیشگیری ، درمان و ارتقای بهداشت جامعه داشته باشند (۱۱). دانشجویان به منظور داشتن حداکثر کارایی، در کلاس های نظری ، اطلاعات و دانش مورد نیازشان را کسب نموده ، از طریق تمرین و تجربه در محیط های بالینی ، توانمندی لازم را احراز می کنند (۱۲). به نظر می رسد که برنامه های آموزشی رایج ، فرصت کافی برای ارتقا و بهبود آگاهی و بعضی مهارت پرستاران دانش آموخته را در سطح ایده آل فراهم نمی سازد . در مطالعات انجام شده در سایر کشورها و ایران ، محققان متعددی دریافتند توانایی ها و مهارت های بالینی دانش آموختگان تازه کار برای برآورده ساختن انتظارات بیماران

ارزشیابی آموزش دهندگان و توانایی پزشکان در انجام پروسیجرهای بالینی تفاوت و فاصله‌ی زیادی وجود دارد، بنابراین، باید نگاه دقیق‌تری به اعتماد و اعتبار نمرات آموزش دهندگان در تعیین سطح مهارت‌ها شود (۱۹). مطالعه‌ی نصیریانی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که هشت درصد دانشجویان مهارت‌های بالینی کسب شده خود را در بخش‌های داخلی-جراحی ضعیف، ۳۴ درصد متوسط و ۵۸ درصد خوب گزارش نمودند و هیچ کدام در سطح عالی ارزیابی نکردند (۱۰). این درحالی است که مهم‌ترین وظیفه‌ی پرستاری، بررسی و شناخت صحیح بیمار و برقراری ارتباط با وی برای برنامه‌ریزی و تعیین اقدامات مناسب پرستاری است (۲۰). بنابراین، نیاز به آموزش بیشتری در این زمینه، در سطح نظری و عملی احساس می‌شود. به‌طورکلی برنامه‌های آموزش تکمیلی در ایران عمدتاً در بردارنده‌ی واحدهای درسی نظری و تعداد محدودی واحد عملی است که در هر گرایش به صورت دروس منفک و عدم ارتباط دروس با یکدیگر تنظیم شده، علایق حرفه‌ای دانشجویان نیز مورد توجه قرار نمی‌دهد. این امر نشانگر فقدان یک دیدگاه کلی در تنظیم این برنامه خصوصاً در فلسفه و رسالت و به تبع آن درکل برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد است. به‌طورکلی در کشورهای اروپایی تأکید بر ایفای سه نقش عمده‌ی آموزشی پژوهشی و خدماتی از طریق آماده‌سازی پرستاران برای اعمال حرفه‌ای، آماده‌سازی پرستاران برای ایفای نقش بالینی، مدیریتی، آموزشی و تحقیقاتی و سهیم شدن در توسعه‌ی بدنه‌ی دانش پرستاری، تأکید بر کیفیت خدمات پرستاری، ارزش قایل شدن برای همکاری بین رشته‌ای، مراقبت همه‌جانبه با استفاده از فرایند پرستاری، آرایه‌ی خدمات همراه با احترام به ارزش‌های انسانی و فرهنگی، آموزش در راستای برآورده‌سازی نیازهای جامعه با توجه به جمعیت‌های خاص، محروم و آسیب‌پذیر می‌دهند. به پرستاری به عنوان یک حرفه‌ی بهداشتی - مراقبتی مستقل که اعمال آن مبتنی بر دانش، تئوری و تحقیق است و به توانایی حرفه‌ی پرستاری برای آرایه‌ی کیفیت عالی و ایفای نقش رهبری اعتقاد دارند (۲۱). در ایران تنوع نقش‌های واگذار شده به

پرستار خیلی زیاد است و به نظرمی رسد با توجه به افزایش روزافزون پرستاران در مقطع دکترا، می‌تواند وظیفه‌ی تربیت اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها را به عهده بگیرند. بدین ترتیب لازم است به دلیل تخصصی شدن حرف پزشکی از جمله پرستاری و افزایش نیازها و انتظارات گیرندگان خدمت، در مقطع ارشد، تأکید بر برنامه تربیت پرستاران بالین انجام شود تا آن‌ها قادر باشند به‌تدریج‌تر به گیرندگان خدمت در عرصه‌های مختلف خدمت کنند و بیش از پیش کیفیت خدمات پرستاری افزایش یابد.

### نتیجه‌گیری

برنامه‌ی آموزش پرستاری ارشد در ایران براساس اهداف و رسالت مشخص نیست و متناسب با نیاز جامعه برای مدیریت مراقبت، نظارت و کنترل برنامه‌ریزی آموزش پرستاری یا در زمینه‌های خاص به‌طورمثال پرستاری ویژه (پرستاری سرطان پرستاری سالمندی) نیست و فارغ‌التحصیلان با توجه به تحقیقات از کیفیت کاری مناسبی برخوردار نیستند (۲۲ و ۱۰). درحالی‌که در دانشگاه مک گیل کانادا وظایف پرستاران کارشناسی ارشد بررسی سطح بهداشت مردم و حفظ زندگی سالم و پیشگیری از موقعیت‌های بحرانی است، ولی هدف دانشگاه مبهم است. سیستم بهداشتی درمانی در کانادا خودگردان نیست و ارتباط بین سیستم بهداشتی درمانی با دانشگاه‌ها نامشخص است. سیستم آموزش پرستاری کارشناسی ارشد در کانادا براساس ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها است و محتوی آموزشی در سطح کارشناسی ارشد بر آموزش پرستاری تأکید دارد. در دانشگاه‌های ایران نقش کارشناسی ارشد پرستاری در جامعه مشخص نیست و جایگاهی ندارد و برنامه‌ی آموزشی با توجه به تغییرات حاضر در جامعه و نیاز جامعه نیست. تاکنون بازنگری نشده است یا اگر بازنگری شده، فاصله آن با محیط واقعی زیاد است و درکل به نظر می‌رسد در دوره کارشناسی ارشد پرستاری ایران برنامه‌ی آموزشی بسیار هدف‌محور و بدون توجه به نیاز جامعه در حال اجرا است. اگرچه در مواردی تکنولوژی‌های جدید در آموزش استفاده شده ولی هنوز معلم محوری است و به خودآموزی در دانشجویان در سطح ارشد توجهی نشده است

امکان دسترسی به روش های آموزشی نوین و لزوم توسعه ی برنامه های ادغام پژوهش در آموزش ، ضرورت انجام پی گیری منصفانه ارزیابی درونی و بیرونی دربرنامه ی آموزش ارشد پرستاری از این نکات هستند. همچنین وظایف طراحی شده برای برنامه ی پرستاری باید مرتبط با رشته بوده و واقع گرایانه باشد و با فلسفه ی رسالت و دورنما رشته نیز هماهنگ باشد. توجه به اینکه اعلام رسمی و مکتوب رسالت ، فلسفه و ارزش ها و تناسب آن ها با یکدیگر می تواند راهنمای عملی مناسب در آموزش ، تحقیق و تصمیم گیری در مورد برنامه ی درسی و روش های اجرایی باشد. در مقایسه با کشور کانادا می توان به این نتیجه رسید تدوین برنامه آموزشی منسجم و طراحی سایر قسمت های برنامه بر اساس فلسفه و تئوری منسجم و منطقی و متناسب با نیازهای جامعه می تواند اولین گام در اصلاح برنامه آموزشی هر نظامی تلقی گردد (۲۵ و ۲۴).

و محتوی دروس نیاز جامعه و نیاز دانشجوران تأمین نمی کند. درحالی که در کانادا دربرنامه ی آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری نیاز جامعه و دانشجو لحاظ است و در اکثر موارد به تفکر انتقادی و رشد خلاقیت در دانشجویان توجه خاص شده است. در حال حاضر برنامه ی آموزش پرستاری ارشد مبتنی بر فلسفه، اهداف و رسالت مکتوب و مشخصی نبوده متناسب با نیاز جامعه نیست و فاقد کیفیت لازم است (۲۳ و ۲۱). در تنظیم این برنامه باید به این نکاتی توجه نمود. توجه به ارزش های حرفه ای در عین توجه به تعالیم و فرهنگ اسلامی ، توجه به نقش و وظایف پرستاران فارغ التحصیل در سیستم بهداشتی کشور و در سطح جامعه و بازنگری آن با توجه به نیاز روز ، ضرورت تغییر در نظام آموزش پرستاری و حرکت در راستای فراهم نمودن محیطی مساعد جهت اندیشیدن همراه با احساس اعتماد و اجتناب از فعالیت های تکراری و بی روح توجه به تغییرات رخ داده در کشور و جمعیت دانشجویان

## منابع

- 1- Graham C. Changes in nurse education: Delivering the curriculum, *Nurse Educ Today*. 2008; 28:120-7.
- 2- Lenth Becker K, Dang D, Jordan E, Kub J, Welch A, Smith C A, With K W. An evaluation framework for faculty practice. *Nurs Outlook*. 2007; 55:44-55.
- 3- Ward S, Blair M, Henton F, Jackson H, Landolt T, Mattson K. Service learning across an accelerated curriculum. *J Nurs Educ*. 2007 ; 46:427-30.
- 4- Dister JW. Critical thinking and clinical competence : Results of the implementation of student – centered teaching strategies in an advanced practice nurse curriculum. *Nurse Educ Pract*. 2007; 7:53-9.
- ۵- آیین ف ، هروی کریموی م ، احمدی ف ، توتونچی م. برنامه درسی کارشناسی پرستاری: مطابقت آن با شاخص بار بیماری های منطقه به صورت سال های تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی. مجله ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۵؛ شماره ۲: صفحات ۸-۱۵
- 6- Keating, S. Curriculum development and evaluation in nursing. Canada: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
- 7- Iwasiw C, Oldenberg D, Andrusyszyn M A. Curriculum development in nursing education. Canada: Jones and Barlett Publishers; 2005.
- 8- Supreme Council of Planning , Iran Ministry of Health and Medical Education. Specifications educational program the post graduate school of nursing. 1993.
- 9- McGill university. Available From : [www.mcgill.ca/nur](http://www.mcgill.ca/nur).
- ۱۰- نصیریانی خ ، فرنیاف ، سلیمی ط . خودارزیابی دانش آموختگان جدید پرستاری از کسب مهارت های بالینی در بخش های داخلی - جراحی. مجله ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۵؛ شماره ۱: صفحات ۹۳-۱۰۰
- 11- Bahar-Ozvaris S, Sonmez R, Sayek I. Assessment of knowledge and skills in primary health care services: senior medical students' self-evaluation. *Teach Learn Med*. 2004; 16: 34-8.
12. Andrews M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *Nurs Educ Today*. 2003; 23: 474-81.

- 13- Lofmark A, Hannersjo S, Wikblad K. A summative evaluation of clinical competence: students' and nurses' perceptions of inpatients' individual physical and emotional needs. *J Adv Nurs*. 1999; 29: 942-9.
- 14- Taghvaei F. Manager's view about skill of new graduated nurses in educational centers in Tehran. [Dissertation]. Tehran University of Medical Sciences and Health Services. 1998.
- 15- Moercke AM, Eika B. What are the clinical skills levels of newly graduated physicians? Self-assessment study of an intended curriculum identified by a Delphi process. *Med Educ*. 2002; 36: 472-8.
- ۱۶- اسدالهی پ، افشاری پ. مقایسه کارایی دروس تئوری با دروس عملی بالینی در افزایش سطح آگاهی و عملکرد دانشجویان از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز. مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۱؛ شماره ۷: صفحات ۷-۱۲.
- 17- Bashford CW. Breaking into orthopaedic nursing: preceptorship for novice nurses. *Orthop Nurs* 2002; 21:14-20.
- 18- McCarty M, Higgins A. Moving to an all graduate profession: preparing preceptors for their role. *Nurse Educ Today*. 2003; 23: 89-95.
- 19- Kelly MH, Campbell LM, Murray TS. Clinical skills assessment. *Br J Gen Pract*. 1999; 49: 447-50.
- 20- Carroll L. Clinical skills for nurses in medical assessment units. *Nurs Stand*. 2004; 18:33-40.
- ۲۱- ادیب حاج باقری م. مقایسه فلسفه، اهداف و برنامه‌های درسی سطوح تکمیلی آموزش پرستاری در ایران و جهان. مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۱؛ شماره ۷: صفحات ۱۰۹-۲۱۰.
- ۲۲- میرزایی غ، سنجرى م، سالمی ص، بابایی ف خردمند م. ضرورت وجود برنامه آموزشی تخصصی در کارشناسی ارشد پرستاری از دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی ایران. مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۸؛ شماره ۹: صفحات ۲۶۳-۲۷۱.
- ۲۳- نیک بخت نصرآبادی ع، موقری م. ضرورت تغییر در نظام آموزش پرستاری. فصلنامه حیات، ۱۳۷۸؛ شماره ۹: صفحات ۴۶-۵۵.
- 24- Bramadat IJ, Chalmers KI. Nursing education in Canada: historical 'Progress' contemporary issues. *J Adv Nurs*. 1989; 14: 719-26.
- 25- Sochan A. Relationship building through the development of international nursing curricula a literature review. *Int Nurs Rev*. 2008;55:192-204.